Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

KRAKÓW, 20 marca 1886. № 12. Rok XXV.

I. Kilka uwag nad rakiem migdałka i bocznéj ściany gardła.

Skreślił Prof. Dr. Mikulicz.

Spotkawszy przed 3 prawie laty pierwszy przypadek raka wychodzącego z migdałka, dzieliłem to przekonanie, że cierpienie podobne nader rzadko się zdarza. Tę myśl obudza przeważna część podręczników wspominających tylko powierzchownie o cierpieniu tego rodzaju; do tegoż samego wniosku prowadzą również sprawozdania kliniczne doświadczonych chirurgów. W przeciągu 7½ roku w Wiedniu nie miałem sposobności widzenia w klinice Billrotha ani w poliklinice ogólnéj żadnego podobnego przypadku. Tymczasem w Krakowie w przeciągu 3 lat nasunęło się do badania 8 przypadków, w których rak zajął migdałek i jego otoczenie, biorąc punkt wyjścia najprawdopodobniéj z jego utkania. (Nie liczę tu innych form nowotworowych gardła, ani nawet raka wychodzącego z innych części gardziela).

Może to rzecz prostego przypadku, lub też może forma ta raka częściéj się wydarza. W każdym razie trudno to dzisiaj rozstrzygnąć. Mackenzie w długoletniéj praktyce swéj jako kierownik szpitalu dla chorób szyi i narządów oddechowych w Londynie obserwował do roku 1880 tylko siedem wybitnych przypadków, (Choroby szyi i nosa przez M. Mackenzie w tłumaczeniu niemieckiém F. Semona, Berlin 1880. Tom I. str. 107), między któremi zauważył 5 mężczyzn w wieku 22, 37, 47, 58 i 67 lat i dwie w wieku kobiety 34 i 43 lat. Dla porównania dodam, że tenże sam autor przytacza z własnéj praktyki 53 przypadków raka krtani. Nie mam zamiaru roztrząsać tu w sposób wyczerpujący powstanie i przebieg téj choroby; przeważnie miałem do czynienia z przypadkami w późnym okresie częstokroć nienadającemi się już do operacyi i dlatego też nie mogę podać własnych spostrzeżeń co do pierwszych początków tego cierpienia. Również nie będę zapuszczał się na têm miejscu w leczenie operacyjne, które w tych przypadkach należy zastósować; przed 2½ laty opisałem w Przeglądzie Lekarskim (1883 Nr. 48 i 49) zabieg operacyjny, który odtąd w kilku razach oddał mi usługi należyte; odsyłam czytelnika do téj pracy, jakotéż do rozprawy późniejszéj dotyczącéj tego samego przedmiotu, którą ogłosił były mój asystent Dr. Schramm w Gazecie Lekarskiéj 1885 pag. 117—119. Ale właśnie ta okoliczność, że przeważna część chorych przedstawiła się mi w późnym okresie, gdy już minęła pora operowania, skłoniła mnie do zwrócenia uwagi Kolegów na cierpienie, które może u nas częściéj niż gdzieindziéj się przydarza a we wczesnych okresach dobrym skutkiem odpowie leczeniu operacyjnemu. Wobec ukrytego położenia migdałków i nieznacznych jakotéż niejasnych objawów cechujących pierwsze początki choroby, trudném będzie bez wątpienia wczesne i należyte rozpoznanie w tych przypadkach; dość często szuka zbyt późno pomocy lekarza sam chory, jak to niestety zdarza się także w innych ukrytych formach raka. Nie rzadko jednak nastąpi rozpoznanie w okresie, gdzie operacyja z dobremi wróżbami jeszcze podjęta być może.

Oto przegląd przypadków, które dostały się pod moją obserwacyję.

1. D. l. 65, wdowa po urzędniku ze Lwowa. Od 15 miesięcy doznaje trudności podczas połykania w okolicy lewego migdałka. Badanie wykazuje guz owrzodziały zajmujący łuki podniebienne, podstawę języka i tylną ścianę gardła. W okolicy kąta szczęki gruczoły limfatyczne powiększone do wielkości jaja gołębiego. W maju 1883 dokonano wyłuszczenia, po 2 latach wznowienie choroby (opis bliższy w Przegl. Lek. z r. 1883 Nr. 48 i 49).

2. Mojżesz Klugmann l. 61, handlarz z Przemyśla. Po stronie lewéj znachodzi się guz owrzodziały rozciągający się na łuk podniebienny aż do brzegu podniebienia twardego. W miejscu kąta szczęki dolnéj kłęb gruczołów wielkości pięści. Operowany w marcu 1885 (bliższe szczegóły w Gazecie Lekarskiéj 1885 r. str. 118).

3 Hersch Herzig l. 42 kupiec z Turki. Od 4 miesięcy trudności przy połykaniu, od 2 miesięcy powiększenie gruczołów w okolicy kąta szczęki dolnéj. Z lewego migdałka bierze początek guz o powierzchni wrzodziejącéj szerzący się na podniebienie i gardło aż w pobliże nagłośni i nozdrzy tylnych. W październiku 1884 wykonano operacyję (przypadek ogłoszony w Gazecie Lekarskiéj z r. 1885 str. 118).

4. Mateusz Kluczyk l. 57 górnik z Wieliczki. Od ½ roku zauważył utrudnienie w połykaniu. Badanie wykazuje guz wrzodziejący, który wychodząc z migdałka lewego zajął korzeń języka i podniebienie miękkie. Obrzmienie obustronne gruczołków limfatycznych podszczękowych; po stronie lewéj ciągnie się szereg twardych gruczołów aż do obojczyka.

5. Rachel Lea Holderowa l. 48 z Kulczyna na Podolu. Przeszło od roku ból i uczucie zranienia po stronie lewéj gardła; od 8 miesięcy powiększenie gruczołów podszczękowych limfatycznych ze strony lewéj. W czasie badania napotyka się guz owrzodziały, którego punktem wyjścia jest migdałek lewy, który rozciąga się na podniebienie i ścianę gardła aż do nagłośni i powyżéj nozdrzy tylnych. Po stronie lewéj kłęby gruczołów sięgające od wyrostka sutkowego kości skroniowéj aż do obojczyka, z prawéj strony kilka mniejszych gruczołów w okolicy kąta szczęki dolnéj.

6. Antoni Gawiński l. 63 właściciel domu z Przemyśla. Od 5 miesięcy cierpi bóle przy połykaniu, od 2 miesięcy dołączyła się chrypka. Z migdałka lewego szerzy się guz owrzodziały na tylną ścianę gardziela zachodząc aż w pobliże krtani. Gruczoły limfatyczne szyi obrzmiałe ciągną się od wyrostka sutkowego aż do obojczyka.

7. Józef Barth l. 46 dozorca kolejowy z Krakowa, Przed 3 miesiącami zauważył obrzęk na szyi i bóle przy połykaniu, od 4 tygodni wystąpiło powiększenie gruczołów szyjowych. Migdałek prawy przedstawia guz owrzodziały, który rozciąga się na podniebienie, podstawę języka i przechodzi po części na szczękę górną i dolną. W okolicy kąta szczęki kłęb gruczołów wielkości jaja kurzego a poniżéj jego szereg mniejszych guzków.

8. A. P. nauczyciel z Bochni l. 37. Przed 7 miesiącami wystąpiły objawy obustronnego zapalenia migdałków i gardła, po którém utrzymuje się ciągle trudność przy połykaniu i mówieniu. Obrzmienie gruczołów lewéj strony szyi przed 4 miesiącami powstałe miało ustąpić po 3 tygodniach. Od 3 miesięcy obrzmienie gruczołów podszczękowych i szyjowych po stronie prawéj, które stale się wzmaga. Odtąd, jak podaje chory, rośnie „coś“ w gardle, prawy przewód nosowy zatkany. Badaniem wykazać można nowotwór rakowaty owrzodziały zajmujący całą prawą ścianę boczną gardła, skąd przechodzi na podniebienie miękkie i tylną ścianę gardła i nozdrza tylne. W okolicy kąta szczękowego guz z gruczołów wielkości jaja kurzego.

Wiek 8 chorych, których miałem sposobność badać, waha się między 37 a 65 rokiem; 6 mężczyzn i 2 kobiety stanowią cały szereg. W ostatnim czasie ogłosil również Küster (*Deutsche medic. Wochenschrift* 1885 Nr. 50) w Berlinie 2 przypadki raka migdałka, dotyczące 2 mężczyzn w wieku 49 i 61 lat. Zliczywszy razem wspomniane poprzednio przypadki Mackenziego, Küstera i moje wyniknie suma 17, z których 13 przypada na mężczyzn, 4 zaś na na kobiety. Płeć męzka przeważa tedy w sposób wybitny, jakkolwiek rozdzielenie nie odznacza się tu tą nieżwykłą nierównością, cechującą nowotwory rakowate jamy ust.

Według klinicznego sprawozdania Billrotha (*Chirurgische Klinik* Berlin 1879) przypada na 67 przypadków raka języka 63 mężczyzn i 4 kobiety, z 52 przypadków raków innych części jamy ust 48 odnosi się do mężczyzn a 4 do kobiet, przeto razem biorąc 111 męzczyzn i 8 kobiet = 14:1. Zagadkowém dla mnie jest uderzająco częste pojawienie się raka migdałka po stronie lewéj, u 8 moich chorych wydarzyło się to 6 razy, u Küstera w obu przypadkach. Stosunek przeto będzie jak 8:2. Obustronnego wystąpienia raka migdałka, o którém wspomina Mackenzie, nie zauważyłem dotąd. Sposób w jaki szerzy się rak migdałka w otoczenie, zasługuje wreszcie na uwzględnienie. Doliczając do 8 moich przypadków 2 opisane dokładnie przez Küstera wysnuwam z nich następne liczby:

W 10 przypadkach szerzy się rak:

na łuki podniebienia i podniebienie . . . . 9 razy
na korzeń języka . . . . 5 razy
na tylną ścianę gardła . . . . 5 razy
na górną i dolną szczękę . . . . 3 razy
ku dołowi aż do krtani . . . . 3 razy
ku górze powyżéj nozdrzy tylnych . . . . 3 razy

Pierwsze objawy wywołał nowotwór 3—15 miesięcy przed zasiągnięciem porady, lecz nie ulega wątpliwości, że w przeważnéj liczbie już wcześniéj się rozwijał nie ściągając na się uwagi chorego. Zazwyczaj doznają chorzy w początkach uczucia zranienia gardła lub odczuwają obecność ciała obcego w połyku. Zmuszeni często odkrząkiwać spostrzegają przytém nieraz domieszkę małéj ilości krwi w wykrztuszonym śluzie znachodzącéj się. Objawy powyższe winny zawsze zniewolić lekarza do dokładnego obejrzenia i obmacania okolicy migdałków. Wyraźne, choćby ograniczone stwardnienie, wrzód utrzymujący się przez czas dłuższy w okolicy migdałka, obudza zawsze podejrzenie, nawet jeśli chory nie uskarża się na znaczniejsze dolegliwości z tego powodu. Możebném jest rozwinięcie się raka jako następstwo przebytego zapalenia migdałka, za czém przemawia przypadek przytoczony pod Nr. 8. Szczególniejszą zaś uwagę zwrócić należy na gruczoły limfatyczne w okolicy kąta szczęki dolnéj. Właściwe dolegliwości, a zwłaszcza bóle przy połykaniu zwykły względnie późno się objawiać, zazwyczaj dopiero wówczas, skoro rak przechodzi na łuki podniebienne, podniebienie, język i szczęki. Kilku chorych mimo daleko posuniętego cierpienia zgłosiło się dopiero wówczas, gdy obrzmienie gruczołów podszczękowych obudzało w nich niepokój. Przykre cierpienia zwykły wówczas się srożyć, gdy fałd błony śluzowéj między górną a dolną szczęką ulegnie naciekowi rakowatemu i nowotwór zapuści się na nozdrza tylne i sklepienie gardziela. Żucie i połykanie połączone wówczas z bólami, a usta chorego przepełnione są śluzem, którego ani wydalić ani połknąć nie jest w stanie. Nozdrza tylne stają się niedrożne. Chory może oddychać jedynie przez usta a rozpadająca się masa rakowata oddaje cuchnącą wydzielinę, która bezustannie wycieka z nosa. W razie zajęcia sklepienia gardła dołączają się nadto gwałtowne bóle głowy, rozchodzące się w promieniach od ucha odpowiedniéj strony. Również i trąbki Eustachego ulegają zamknięciu, przez co słuch chorego znacznie cierpi. Szczęściem nazwać to można dla chorego, gdy rozwijające się ostatecznie zapalenie płuc, tz. *Schluckpneumonie*, położy kres jego cierpieniom.

II. O dyfteryi, szczególniéj pod względem etyjologicznym i patogenetycznym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
lekarz powiatowy w Buczaczu.
(Odczyt miany w streszczeniu na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników w Poznaniu).
(Ciąg dalszy Patrz Nr. 10).

Na podstawie własnych spostrzeżeń i zgodnie z zapatrywaniami najcelniejszych autorów przy leczeniu przypadków dyfteryi muszę położyć nacisk na następujące prawidła:

Pierwszém staraniem lekarza wezwanego do leczenia dyfteryi powinno być, tak jak strażnika ogniowego w razie groźnie szerzącego się pożaru, zlokalizowanie epidemicznéj dyfteryi i niedopuszczenie, aby mordercza ta choroba coraz to więcéj ofiar pochłaniała — a do tego celu prowadzi oględne zastosowanie wszystkich środków zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się dyfteryi, następnie zaś przy leczeniu już nieszczęsnych ofiar téj choroby pamiętać należy zawsze o prawidle tak często powtarzanem, a niestety tak mało cenionem, że mamy przed sobą do leczenia nie chorobę, nie dyfteryję, według jednego utartego szablonu, lecz chorych, t. j. dzieci lub w ogóle osoby dotknięte dyfteryją i że w miarę wieku, indywidualności i innych przymiotów gleby, na któréj przyrzut dyfterytyczny swoje zabójcze działanie rozwija, mamy użyć skrzętnie wszelkich racyjonalnych zabiegów terapeutycznych w celu zwalczenia téj złośliwéj choroby. Musimy zatém ściśle indywidualizować, a przedewszystkiém krzepić organizm środkami wzmacniającemi, aby mógł wydalić jad dyfterytyczny; usuwać należy również miejscowe wytwory chorobowe za pomocą odpowiednich leków, czyli jedném słowem: przez harmonijne zespolenie leczenia ogólnego i miejscowego, stworzyć należy warunki jak najkorzystniejsze do pokonania podstępnéj a groźnéj choroby. Jeżeli tym wskazaniom uczynimy zadosyć, możemy śmiało powiedzieć, żeśmy przy dzisiejszém stanowisku nauki i dzisiejszych pojęciach o dyfteryi sumiennie spełnili swój obowiązek, chociażby nawet palma zwycięztwa nie zawsze w rękach naszych pozostała.

Z zabiegów lekarskich powstrzymujących szerzenie się dyfteryi największy nacisk położyć musimy najpierw na jak najściślejsze odosobnienie chorego. W tym celu należy z domu nawiedzonego przez dyfteryję usunąć wszystkie dzieci zdrowe i wywieźć je daleko, aby przeciąć wszelką komunikacyję pomiędzy chorym i osobami go otaczającemi a dziećmi zdrowemi. Dopiero po wygaśnięciu choroby, gdy już dziecko chore przez 2 lub 3 tygodnie zupełnie zdrowém się czuje, i gdy dom nawiedzony przez chorobę został sumiennie zdezinfekcyjonowanym, można dzieci zdrowe napowrót do tego domu wprowadzić. Gdyby okoliczności pozwalały, to byłoby nawet rzeczą bardzo pożyteczną, z domu nawiedzonego przez błonicę usunąć nietylko dzieci zdrowe ale nawet i dziecię chore przenieść do domu z dobremi warunkami higijenicznemi, przez co usuwa się ustawiczny wpływ czynników szkodliwych oddziaływających na chorego w domu już przez dyfteryję nawiedzonym; zdaniem niektórych autorów (Eichhorst l. c. om 2gi str. 955) ma takie przeniesienie wywierać wpływ nadzwyczaj pomyślny. W celu przeprowadzenia dezinfekcyi domu, który stał się ogniskiem dyfteryi, używam następujących środków: Przedewszystkiém należy rozstrzygnąć pytanie, czy dom cały da się opróżnić na 2 dni przynajmniéj lub czy też to jest rzeczą niepodobną. W pierwszym razie używam siarki palącéj się, czyli kwasu siarkawego do wykadzenia, w drugim zaś razie używam sublimatu w rozczynie 1:1000 spirytusu do skropienia ścian, poczém ściany te zostają zeskrobane i świeżo wapnem z małą domieszką karbolu narzucone i pobielone. Jeżeli dom może być zupełnie opróżnionym, wówczas w każdym pokoju ustawiam garnek żelazny, w który wkładam kilka laseczek siarki nieco spirytusem oblanych i zapalam siarkę. Wykadzanie takie przez godzin 12 niszczy wszelkie przyrzuty chorobowe, po godzinach 12 zaś otwiera się drzwi i okna poprzednio zamknięte i przewietrza wszystkie pokoje. Po 24 godzinach można już przystąpić do kolejnego zdrapywania malowidła lub powierzchownéj warstwy tynku i narzucania ścian świeżém wapnem. Podłogę zmywa się mocnym ługiem, a sprzęty drewniane i łóżka naciera się 1% rozczynem ługu potasowego lub sodowego. Rzeczy pozostałe po chorych lub zmarłych najlepiéj spalić, gdyby zaś przedstawiały większą wartość namoczyć je w ługu z dodatkiem 5% kwasu karbolowego; a gdyby środki te mogły je nadwerężyć, to nakropić je tylko 5% rozczynem kwasu karbolowego i poddać działaniu pary ogrzanéj lub ogrzanego powietrza w piecu piekarskim. Również możnaby ściany pokoju zajętego przez dziecko chore i pokoi przyległych nakropić kwasem karbolowym rozpylanym przez rozpylacz, ale zwilżanie takie ścian odbywaćby się musiało przez kilka godzin, co w każdym razie jest rzeczą bardzo uciążliwą, lepiéj zatém używać siarki lub chloru, albo też sublimatu, gdyby domu zupełnie opróżnić nie można. Tak dziecko chore jak i osoby zajmujące się pielęgnowaniem tegoż powinny przed wprowadzeniem do domu dzieci zdrowych, oczyścić się za pomocą kąpieli, mydła karbolowego i przywdzianie świeżéj bielizny i innych sukien. W miejscowościach nawiedzonych przez dyfteryję należy oczywiście podczas panowania epidemicznego téj choroby zamknąć szkoły i nie wypuszczać z domów nawet dzieci lekko chorych, t. j. dotkniętych na pozór tylko nieżytowém zapaleniem połyku. Zwłoki osób zmarłych z błonicy, należy wcześnie usuwać z domów, zwłaszcza gęsto zaludnionych i przenosić je do trupiarni, a następnie bez udziału dzieci, bez zbytecznych ceremonij, grzebać w 36 godzin po śmierci (Rolle: O błonicy panującéj nagminnie na Podolu. Przegl. Lek. 1880, str. 50).

Powszechnie przyjętą jest rzeczą, że dzieciom, które zetknęły się z osobą chorą na dyfteryję lub też w ogóle narażonym na zarażenie się podczas panowania epidemii błonicy, zaleca się płukania z chloranu potasowego (1—2%), salicylanu sodowego (2%), będźwinianu sodowego (5%), z wody wapiennéj, wódki, octu rozcieńczonego, ($\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$%) kwasu karbolowego itd. Działanie tych środków, niby zapobiegających pojawieniu się dyfteryi, jest nader problematycznem; to też zdaje mi się, że Monti (l. c. str. 221) ma słuszność, jeżeli twierdzi, że płukania te tylko drażnią błonę śluzową połyku i prędzéj szkodzą, niż pomagają. Doświadczenie własne pouczyło mnie, iż w przypadku epidemii domowéj (poniżéj opisanéj), pomimo umieszczenia dzieci zdrowych w oficynach odległych o 30 kroków od domu nawiedzonego przez dyfteryję, otoczenia ich służbą zupełnie odrębną, pomimo zalecania płukania z 3% kwasu borowego i pędzlowania migdałków wcale nieprzerosłych zawiesiną jodoformową w olejku migdałowym, pomimo podawania im wreszcie w małych dawkach rozczynu arszenikalnego Fowlera, po 2 tygodniach przecież błonica u 2ga z pomiędzy 3ga odosobnionych wy-

stąpiła i to u 7-letniéj dziewczynki (Maniusi Ag.) z niezwykłą gwałtownością i wybitnemi następnie porażeniami. Łagodne płukania z wody wapiennéj rozcieńczonéj wodą przekroploną można zalecić w każdym razie dzieciom narażonym na zarażenie się błonicą lub podczas panowania epidemii téj choroby i płukanie takie co 2 godziny uskuteczniane z pewnością nie zaszkodzi, silniejsze jednak roczyny soli alkalicznych i zmuszanie dzieci do forsownego płukania nazbyt często, uważałbym co najmniéj za rzecz nieodpowiednią. Wczesne przyzwyczajenie do płukania ma nadto i tę dobrą stronę, że w razie zachorowania w istocie na błonicę, dzieci łatwo uskuteczniają ten drobny zabieg leczniczy i nie stawiają przykrych przeszkód lekarzowi przy badaniu, pędzlowaniu i wystrzykiwaniu połyku.

U dzieci z przerosłemi migdałkami wycinam migdałki za pomocą tonsillotomu Fahnenstocka-Mathieuego, a to z tego powodu, że dzieci z migdałkami przerosłemi nader ciężko przebywają błonicę i zwykle padają jéj ofiarą, a przy łagodném nawet przebiegu téjże, z powodu obłożenia zacieśnionego połyku wytworami chorobowemi, doznają znacznych trudności przy łykaniu nawet płynów i oddechaniu, zwłaszcza podczas krótkiego snu przerywanego męczącém charczeniem.

Co do dyjety, to z początku podaję chorym tylko pokarmy płynne, jakoto rosół, mleko, kleik, z dodatkiem żółtka z jaja w miarę potrzeby, oprócz tego wcześnie zaczynam podawać dobre wino w małych dawkach, według wieku i nasilenia choroby, w odpowiednich odstępach czasu. Gdy się połyk już oczyści z pokładów chorobowych i przełykanie jest swobodniejsze, podaję mocny rosół, drobno siekane mięso, winną polewkę itd.—W pokoju chorego powinno być również często odświeżane powietrze, za pomocą odpowiedniego przewietrzania, rozpylania terpentyny itd. Ciepłota w pokoju nie powinna przekraczać 14° R.

Co do leków używanych w celu zwalczenia dyfteryi, to możemy je podzielić na następujące oddziały:

I. Leki przeciwgnilne, do których należą: kwas karbolowy, kwas borowy, kwas salicylowy i salicylan sodowy, i będźwinian kofeino-sodowy nadmanganezyjan potasowy; kreozot, chinolin i resorcyn, tymol i styron, jodoform, siarkan sodowy, siarka i kwas siarkawy, wodnik chloralu, wyskok, sublimat, czy to we właściwéj postaci, lub téż z kalomelu i soli kuchennéj świeżo wytwarzany; ozon, olejek terpentynowy, i olejek z rozdrębu gałeczkowatego.

II. Leki żrące, jako to: siarkan miedziowy, kwas solny, kwas chromowy, chlorek cynkowy, kwas siarkowy i azotowy zgęszczony, żelazo do białości rozżarzone, galwanokauter i termokauter, potas żrący, azotan srebrowy, kwas karbolowy w spirytusie z nastojem jodowym *(Acid. carbolici Spiritus Vini āā 1.00, Aq. destillatae 5.00, Trae Jodinae 0.50)* i kwas szczawiowy. Leki te były lub są jeszcze używanemi głównie do pędzlowań wytworów chorobowych, lub téż do ich zniszczenia jednorazowego.

III. Leki ściągające, jako to: octan ołowiowy, podazotan bizmutowy, azotan srebrowy, kwas garbnikowy, ałun, siarkan cynkowy, siarkan żelazawy, półtorachlorek żelaza, kwas cytrynowy, kwas winowy, kwas octowy, liście z orzecha czarnego i *Mangifera indica (Extr. flor 10:120 aq.* do pędzlowań).

IV. Leki balsamiczne: Kubeby, balsam kopaiwiany, olejek terpentynowy, kamfora itd.

V. Leki przeciwzapalne: Kawałeczki lodu do połykania, okłady lodowe na szyję lub krawat szyjny Leitera z rurkami cynowemi, przez które zimna woda przepływa; wcierania maści szaréj, kalomel podawany wewnętrznie, pijawki, nadto zabiegi hydropatyczne w celu obniżenia wygórowanéj gorączki, tj. kąpiele, okłady, polewania wodą zimną, lub téż naodwrót okłady na szyję z wody ciepłéj, zawijania całego ciała na 3 godziny w celu ogrzania ciała, zalecane w stanach zapadu, ogólnego zakażenia ustroju i w zajęciu krtani przez błonicę. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

A. Herzen: **O rozdziale zmysłu ciepłoty na dwa odrębne zmysły.**

Autor zauważył pewnego razu, iż podczas zcierpnięcia ręki i utraty czucia dotykowego stracił zarazem możność odczuwania zimnych przedmiotów, gdy na ciepło pozostał czułym. Powtarzal te obserwacyje wywołując przez ucisk zcierpnięcie nogi i doszedł do wyniku tego samego, tj. że wraz z utratą dotyku tracił poczucie zimna, wrażliwość na ciepło pozostawała. Twierdzi téż autor, że osobno istnieje zmysł ciepła, osobno zaś zmysł zimna. Czucie zimna, równie jak czucie dotyku, dostaje się do mózgu przez tylne sznury rdzenia pacierzowego, czucie zaś ciepła podobnie jak bóle przez szarą istotę. Czucie ciepła późniéj dostaje się do mózgu aniżeli zimna, zupełnie podobnie jak się rzecz ma z bólem a dotykiem. Stwierdził to autor u kobiety z trwałą anestezyją dotykową odnóg dolnych, u któréj sekcyja wykazała *Pachymeningitis chronica*, następnie zaś na kotach i psach, którym przecinał jużto tylną czwartą część rdzenia pacierzowego, jużto część mózgu, mianowicie *gyrus sigmoideus*. Wyniki badań streszcza autor w sposób następny: 1) Ta sama okolica kory mózgowéj, tj. *gyrus sigmoideus*, mieści ośrodek czucia dotyku i zimna. 2) Czucie dotyku i zimna ma przewodnictwo w tylnych sznurach rdzenia pacierzowego. 3) Można je oba łatwiéj zawiesić przez ucisk na pnie nerwowe aniżeli czucie ciepła i bólu. 4) Badania na ludziach chorych i zdrowych czynione dowodzą, iż przy zniesioném czuciu zimna czucie ciepła może być zachowane; posiada więc inne nerwy jakotéż innemi drogami dostaje się do innych ośrodków mózgowych. 5) Zmysł ciepłoty składa się więc z dwóch różnych tak fizyjologicznie jak i anatomicznie zmysłów ciepła i zimna. — Nie należy jednak przypuszczać, ażeby z jednéj strony zmysł ciepła i bólu, z drugiéj zimna i dotyku były ze sobą związane. Są pewne punkty, jak to wykazał Blix, Eulenburg, Goldscheider itd., które odczuwają tylko zimno, inne tylko ciepło, inne zaś tylko dotyk. Powtarzając doświadczenia tych autorów natrafił Herzen na okolicę, która nie jest wrażliwą ani na dotyk, ani na zimno, a tą jest żołądź, *glans penis*. Co do napletka, punkty zdolne do odczuwania zimna są na nim bardzo oddalone, pomiędzy niemi zaś leżą przestrzenie nader czułe na dotyk. Podobnie zachowują się powieki. (*Pflügers Archiv f. die gesammte Phys.* 38 Bd., I u. II H). *G. Piotrowski.*

Meyhöfer: **Przyczynek do etyjologii zaćmy. Zaćma u młodocianych robotników w hutach szkła.**

Autor miał sposobność spostrzegać w ciągu dwóch lat czterech młodych robotników w hutach szkła dotkniętych zaćmą. Badanie nie wykazało innych zboczeń zdrowia; mianowicie rozbiór moczu, kilkakrotnie powtarzany, nie wykrył ani cukru ani białka. Również nie było zboczeń w narządzie krążenia, a w szczególności w tętnicach szyjnych (Michel). Tylko skóra twarzy okazywała cisawo-czerwone zabarwienie, bardzo pospolite u tych robotników, będące skutkiem nad-

zwyczaj mocnego gorąca promienistego, któreto zabarwienie występuje osobliwie na lewéj połowie twarzy, zwróconéj głównie ku ogniowi podczas roboty. Przytoczone okoliczności wzbudziły podejrzenie, że przyczyny zaćmy szukać należy w rodzaju zatrudnienia. To spowodowało M. do zbadania robotników okolicznych hut szklanych, a wyniki badania 506 tych robotników zasługują ze wszechmiar na uwagę. Z tych 506 miało 134 mniéj niż 20 lat, 212 od 20 do 30 lat, 96 od 30 do 40 lat, 45 od 40 do 50 lat, 16 od 50 do 60 lat, 2 od 60 do 70 lat, 1 80 lat z górą. Zaćmienia soczewki znalazł M. u 59, a więc u 11·6% wszystkich badanych. Jeżeli uwzględni się wiek dotkniętych zaćmą, to uderzyć musi nadzwyczaj wielka liczba osób młodych. Uważając wiek lat 40 jako granicę, poza którą pojawia się dopiero zaćma schyłkowa, okazuje się, że na 442 robotników niżéj lat 40 dotkniętych było 42, t. j. 9·5%, zaćmą przedwczesną, z tych zaś 6 miało mniéj niż 20 lat, 20 od 20 do 30 lat, 16 od 30 do 40 lat życia. Z 64 robotników mających więcéj niż 40 lat okazywało 17, t. j. 26·5%, zaćmienie soczewki. Zaćmy spostrzegane u robotników młodych, niżéj 40 lat, okazywały cechy zaćm przedwczesnych, a lewe oko dotknięte było bez porównania częściéj od prawego. U żadnego z nich wziernik nie wykazał zmian chorobowych głębszych części oka, któreby za przyczynę zaćmy poczytać można było. Rozbiór moczu, który autor u 8 miał sposobność uskutecznić, nie wykazał ani śladu cukru. Gdy nadto nie ma powodu do przypuszczenia, żeby cukrzyca występowała u robotników w mowie będących częściéj niż u innych ludzi, a wiadomości zasięgnięte u kolegów, którzy tych robotników latami leczyli, stanowczo wykluczyć pozwalają częstsze ich podleganie cukrzycy, słusznie więc sądzi autor, że zajęcie ich połączone jest z wpływami szkodliwemi, które do powstawania zaćmy przedwczesnéj usposabiają. Ludzie ci wystawieni są od 16go roku życia po 10 do 12 godzin dziennie, nie wyjmując niedziel, przez 40 do 45 tygodni rocznie bez przerwy na działanie gorąca 65°C., zwróceni przeważnie lewą połową twarzy ku piecowi. Ślady téj wysokiéj ciepłoty okazują też oblicza prawie wszystkich robotników w cisawo-czerwoném zabarwieniu skóry. Drugim skutkiem gorąca są nader obfite poty. W jednym z tych dwóch czynników lub też w obu razem szukać należy przyczyny ulegania soczewki zaćmie przedwczesnéj. Z 42 młodych robotników była zaćma 16 razy obuoczna, u 19 było tylko lewe, u 7 tylko prawe oko zaćmą dotknięte. Gdy więc oko lewe, wystawione przeważnie na bezpośrednie działanie gorąca promienistego, ulega uderzająco częściéj zaćmie, autor wysnuwa więc wniosek, że jest ona skutkiem bezpośrednim téj wysokiéj ciepłoty, choć tego zjawiska fizyjologicznie wytłumaczyć sobie nie umie. Nie podobna jednak szukać przyczyny zaćmy wyłącznie w działaniu gorąca, gdyż w 7 przypadkach stwierdził jéj obecność tylko na oku prawém. Okoliczność ta zmusza do przypuszczenia jeszcze drugiéj przyczyny, a tą jest ustawiczne i nadzwyczaj obfite pocenie się, ustawiczna strata wody, na którą przy pracy są wystawieni. Że taka utrata wody zdolna wywołać zaćmę, wiadomo z doświadczeń Kundego. W niéj też szukać może należy przyczyny zaćmy cukrzycowéj. *(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, luty, 1886). *Rydel.*

Magnus: **Przypadek ślepoty przemijającéj bez zmian chorobowych.**

Dziewczyna 13 letnia, nieco niedokrewna oślepła na obu oczach nagle prawie zupełnie. Prócz dawnych plam rogówkowych nie można było ani w oczach ani w ustroju wykryć cokolwiek nieprawidłowego. Leczenie czteromiesięczne chininem, żelazem i wstrzykiwaniem podskórném strychninu pozostało bez skutku. Ostatecznie powrócił wzrok i wzmógł się w ciągu dwóch dni do tego samego stopnia jak dawniéj (z—$^1/_{24}$ $V^{20}/_{70}$). Autor wyklucza stanowczo udawanie a wstrzymuje się od wszelkiego tłumaczenia co do przyrody cierpienia. *(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, luty, 1886). *Rydel.*

Wiadomości pomniejsze.

○ **Antyseptyczny opatrunek po operacyi zaćmy.** Na jedném ze styczniowych posiedzeń paryskiéj Akademii lekarskiéj czytał prof Panas rozprawę o korzyściach antyseptyki w leczeniu zaćmy. „Dzięki antyseptyce“ powiada Panas „możemy zaniechać linijnego cięcia Graefego z irydektomiją a powrócić do dawnéj metody płatowéj, zachowując irydektomiję na wyjątkowe przypadki“. Z pośród wszelkich środków antyseptycznych używanych na ludziach, Panas daje pierwszeństwo rozczynowi dwujodku rtęci, który otrzymuje się rozpuszczając 0·05 tego środka w 20grm. 90° wyskoku z dodaniem 1 litra wody. Dwujodek jest w ten sposób rozpuszczalnym a rozczyn ten daje się przechowywać. Nie sprawia on zadraźnienia spojówki, i za wstrzyknięciem do wnętrza oka bywa dobrze znoszonym z wyjątkiem rzadkich przypadków. W chwili operacyi należy znieczulić oko kokainem, następnie otwiera się torebkę soczewki, którą można nawet właściwemi szczypczykami usunąć. Po operacyi wypłukuje się wnętrze oka i zakłada opatrunek po poprzedniém zapuszczeniu rozczynu ezerynu do oka. Do opatrunku używa Panas kawałka płótna powleczonego maścią z 1grm. bedźwinianu rtęciowego na 100grm. zwykłéj maści. W ten sposób mógł Panas operować bez wszelkich niedogodności diabetyków, dotkniętych gośćcem i podagrą, w ogóle wszystkich, którzy zwykle niekorzystne stosunki przedstawiają dla pomyślnego wyniku operacyi. *(The Lancet*, 1886, I, Nr. 3).

○ **Azoturyja.** Oznaczanie ilości mocznika wydzielanéj w pewnym przeciągu czasu długo poczytywano za jeden z naukowych środków rozpoznawczych nietylko w chorobach nerek lecz i w innych cierpieniach zaburzających prawidłową wymianę materyi. W ciągu ostatnich dwu lub trzech lat Rommeleare poczynił niektore spostrzeżenia, które, jeżeli się sprawdzą, stanowić będą dodatkową pomoc w rozróżnianiu chorób żołądka. Azoturyja jest odpowiednią nazwą do oznaczenia prawidłowego wydzielania azotu z moczem. Używano też nazwy hyperazoturyja a mówimy także o hypoazoturyi (zwiększenie i zmniejszenie ilości prawidłowéj). Nomenklatura jednak ta przedstawia trudności, bo nikt nie zna prawidłowéj ilości wydzielanéj azotu. W podręcznikach fizyjologii znajdujemy, iż ludzie zwykle w ciągu doby prawidłowo wydzielają 500 ziarn mocznika. Oznaczenie jednak to wydaje się być dowolném Podniesiono przeciw twierdzeniom Rommeleara 4 zarzuty: 1) Oznaczenie prawidłowéj azoturyi na 32 gramy jest za wysokie, we Francyi oznaczają tę ilość na 21grm. 2) Między azoturyją a rodzajem pożywienia zachodzi stosunek. 3) Chory, który się nie odżywia lub który zrzuca pożywienie, okazuje zmniejszenie ilości wydzielanéj azotu (hypoazoturyję) bez względu na cierpienie, którém jest dotknięty. 4) Rakom towarzyszy hyperazoturyja. Rommeleare przyznaje pewną słuszność dwom pierwszym zarzutom, chociaż nie sądzi, aby one zmieniały jego zapatrywania. Ze stanowiska teoretycznego sąto zarzuty, ale nie ze stanowiska praktycznego. R. stara się dowieść, iż stopień azoturyi nie stoi w prostym stosunku do jakości i ilości pożywienia w chorobach ostrych ani nawet w chorobach długotrwałych. *(The Lancet*, 1886, I, Nr. 1).

Ω Prof. Schmiedeberg poleca **nowy rozczyn Fehlinga**, który ma tę wyższość nad dawniéj używanym, że da się dłuższy czas bez rozkładu przechować. 34,632 grm. krystalicznego siarkanu miedziowego rozpuszcza się w 200 sz. cm. H_2O,—w drugiém zaś naczyniu rozpuszcza się 16 grm. mannitu w 100 sz. cm. H_2O. Oba płyny zlewa się, miesza się i dodaje się do nich 480 sz. cm. NaOH c. g. 1.145. Następnie całą ilość płynu rozcieńcza się do objętości litra i przechowuje w naczyniu dobrze zamkniętém. (*D. chem. Ztg.* 1886, Nr. 1).

○ **Pruritus**. Pochodzenie niektórych przypadków pruritus pochwy i rzyci jest niejasne. Ani miejscowe urazy, ani choroby kiszki, pochwy, wątroby, nerek, ani nerwowe lub inne nie mogą nam ich wyjaśnić. Brown Sequard sądzi, że w niektórych przypadkach kawa odgrywa w tém cierpieniu pewną rolę, bo w 2 przypadkach widział ulgę po usunięciu kawy z pożywienia. (*The Lancet*, 1886, I, Nr. 1).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie. Sekcyja lwowska.

VII zwyczajne naukowe posiedzenie dnia 17 października 1885 r.

Przewodniczący Dr. Merunowicz. Członków obecnych 30. Koll. Drowie Serkowski, Wodyński i Wehr, nadto pp. Drowie Tyniecki Witkowski i Stanecki jako goście.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

3) Kol. Szpilman w słowie wstępném podniósł przedewszystkiém zasługi c. k. radzcy Dra Biesiadeckiego, położone około założenia pracowni epidemijologicznéj. Na jegoto wniosek c. k. Rada zdrowia, uznając ważność bakteryjologii dla higijeny, postanowiła zakupić z oszczędzonych funduszów wszystkie przyrządy potrzebne do badań bakteryjologicznych. W ten sposób powstała w gmachu c. k. Namiestnictwa pracownia epidemijologiczna. Jestto pierwsza tego rodzaju pracownia w Austryi, dla któréj pierwowzorem był niemiecki Urząd zdrowia. Następnie podniósł prelegent znaczenie i ważność tego rodzaju pracowni dla higijeny, przedewszystkiém badanie powietrza, wody, ziemi pod względem zawartości zarodków, bakteryj i pleśni. Takie poszukiwania mają głównie na celu stwierdzenie, czy w otaczających nas ośrodkach, z którémi w bezustannéj zostajemy styczności, nie ma przyrzutów chorobotwórczych, którémi według obecnego stanu nauki są mikroorganizmy. Najważniejszém zadaniem pracowni epidemijologicznéj będzie badanie przyczyn chorób zakaźnych, grasujących w naszym kraju i dziesiątkujących naszą ludność. Jedynie umiejętne badanie bakteryjologiczne może się przyczynić do wyjaśnienia natury wielu chorób epidemicznych. Zadaniem bakteryjologii jest przedewszystkiém wykazać, czy pewną fermentacyję lub pewną chorobę wywołują bakteryje lub nie. Jeśli stwierdzimy ich obecność, to winniśmy zbadać ich kształt, następnie przystąpić do otrzymania czystych hodowli. Ten ostatni proceder polega na tém, że staramy się dane bakteryje oczyścić od wszelkich przymieszek chemicznych i mechanicznych, a przedewszystkiém oddzielić je od innych rodzajów bakteryj. Takie postępowanie zowiemy czystą hodowią. Tak otrzymany w stanie czystym mikroorganizm, hodujemy przez liczne generacyje na tym samym gruncie rozplennym, albotéż przeszczepiamy go na inne materyje odżywcze celem przekonania się, czy nie wywołuje jakich procesów fermentacyjnych, jakotéż dla poznania bliższych warunków jego rozwoju. Wreszcie wypada nam czysto otrzymany drobnotwór zaszczepić zwierzęciu tego samego rodzaju, z któregośmy pierwotną czystą hodowlę otrzymali. W ten sposób jedynie możemy się przekonać o własnościach patogenicznych danego drobnotworu, jeżeli bowiem zwierzę zginie z téj saméj choroby, to mamy najlepszy dowód, że wykryty organizm jest właściwą przyczyną choroby. Oprócz tego winniśmy dokładnie badać własności biologiczne znalezionego drobnotworu, mianowicie co do kształtu, ruchów, następnie co do rozmnażania się, czy tworzy zarodki, czy zmienia kształty itd. Wreszcie powinniśmy zwrócić uwagę, jaki wpływ wywierają na niego czynniki chemiczne, termiczne, światło, elektryczność itd. Nim przystąpimy do tego rodzaju badań powinniśmy zapoznać się z metodami, jakiemi posługuje się bakteryjologija przy obecnym stanie téj nauki. Zasadą bakteryjologii jest czystość, tak że bakteryjolog powinien być zawsze pewien, iż każdy instrument i każde naczynie, którego używa, jest wolném od zarodków, pleśni i bakteryj. Następnie, że grunt rozplenny przeznaczony do hodowli jest zupełnie czystym, t. j. wyjałowionym. Z powyższego wynika konieczność zapoznania się ze sposobami wyjaławiania wszelkich narzędzi i aparatów, z drugiéj zaś strony zaznajomienia się ze sposobami przyrządzania gruntów rozplennych. Omówiwszy obszernie sposoby wyjaławiania narzędzi metalowych, szklanych, okazał kol. S. potrzebne do tego przyrządy, jak piecyk do wyjaławiania itp. Daléj opisał przyrządzanie gruntów rozplennych stałych, jakoto: gelatyny mięsno-peptonowéj, agaru, gelatyny ze surowicy krwi, preparowanie ziemniaków itd. i demonstrował używane obecnie przy sporządzaniu gruntów odżywczych przyrządy jakoto: wyjaławiacz (sterylizator) parowy, przyrząd do sterylizacyi surowicy i inny do krzepnienia krwi i lejek ogrzewalny. Poczém przystąpił kol. S. do opisania metod przyrządzania czystych kultur na gelatynie, mianowicie opisał postępowanie z kulturami postępowemi. Na płytki szklane, czworoboczne, wylewa się w tym celu mieszaninę zawierającą bakteryje. Płytki takie ustawia się w misach szklanych, przykrytych dzwonami, na odpowiednich ławeczkach szklanych. Dla utrzymania wilgoci daje się na dno misy krążki z białéj bibuły moczonéj w rozczynie sublimatu 1%. Po 48 do 56 godzinach z każdego zarodka rozwija się osobna kolonija, którą już gołém okiem odróżnić można, pod względem kształtu, barwy, konturów i innych własności, jakoto rozpływania gelatyny itp. Zbadawszy taką koloniję staramy się ją wyłowić, t. j. pod małém powiększeniem ukłuć ją lekko haczykowato zagiętą igłą platynową, którą poprzednio dokładnie wyżarzono. Wyłowioną cząsteczkę z kolonii przeszczepiamy do bulijonu, albo téż przyrządzamy sobie z téjże preparat mikroskopowy barwiony. Kultury bulijonowe przyrządza się na szkiełkach przedmiotowych opatrzonych zagłębieniem. W tym celu dajemy na szkiełko przykrywkowe zupełnie czyste kroplę bulijonu i zanurzamy w niéj koniec igiełki platynowéj z minimalną cząstką kolonii, następnie odwracamy szkiełko i umieszczamy je nad zagłębieniem szkiełka przedmiotowego tak, aby kropla w środku wisiała. Dla zapobieżenia zesunięciu się szkiełka przedmiotowego i wyschnięciu kropli, brzeg szkiełka pociągamy wazeliną. W tak przyrządzonéj hodowli możemy badać, jaki kształt posiadają bakteryje, czy są ruchome, wreszcie możemy je hodować przy wyższéj stałéj ciepłocie w przyrządach zwanych „termostatami", bez obawy, aby kropla zaschła. Hodowanie bakteryj potrzebujących do swego rozwoju tlenu, bardzo dobrze udaje się, kropla bowiem zawieszoną jest w przestrzeni otoczonéj ze wszech stron powietrzem. Opisawszy sporządzanie kłutych i kreskowych hodowli przedstawił na licznych okazach, jak różnie rosną poszczególne gatunki bakteryj. Ponieważ wiele rodzajów bakteryj gelatynę rozpływa, skutkiem czego nie można badać sposobu ich rozrostu, uskutecznia się kłute i kreskowe hodowle na agarze (rodzaj gelatyny roślinnéj z *Gracilaria lichenoides* i *Gigartina speciosa*), któréj bakteryje nie rozpływają. Niektóre rodzaje bakteryj, jak gruźlicze, nosaciznowe, dają się hodować jedynie na gelatynie ze krwi przyrządzonéj i to w temperaturze ciała. W tym celu umieszczamy kultury w termostacie d'Arsonvala, ktory prelegent opisał; przy téj sposobności demonstrował automatyczny kurek Kocha, służący do zamykania dopływu gazu w razie zagaśnięcia płomienia, a tém samém zapobiegający wybuchowi. Oprócz powyższego termostatu ma pracownia jeszcze inny piecyk do hodowli, z regulatorem gazowym pomysłu Reicherta. Przedstawiwszy metody czyste na ziemniakach, objaśnił na przykładach izolowanie poszczególnych gatunków bakteryj. W końcu opisał metody badania powietrza, wody, ziemi, co do zawartości bakteryj pod względem ilościowym i jakościowym. Przy téj sposobności przedstawił kultury płytowe sporządzone z różnych rodzai wody, powietrza z pracowni i wychodków, ze ziemi, tak że koledzy mogli się na przykładach naocznie przekonać o rozmaitości gatunków dających się gołém okiem wybitnie od siebie odróżnić. W końcu przedstawił liczne okazy czystych hodowli bakteryj tak patogenicznych jakotéż nieszkodliwych. O barwieniu zaś, szczepieniu itd. przyobiecał mieć wykład przy innéj sposobności. *Dr. Wiktor.*

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne zwyczajne X z d. 17 lutego 1886.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 24.

1. Przewodniczący zagajając posiedzenie wzywa do oddania przez powstanie czci zmarłym Członkom: DDr. Bendzie Karolowi, Jaszczurowskiemu Józefowi, Rychlickiemu Hipolitowi i Żulińskiemu Tadeuszowi, któregoto ostatniego dzieło pośmiertne właśnie jest na ukończeniu.

2. Na podstawie wniosku Komisyi sprawdzającej rachunki Wydawnictwa z r. 1884 udzielono Wydziałowi Wydawnictwa absolutoryjum za r. 1884.

3. Do sprawdzenia rachunków z r. 1885 wybrano tę samą Komisyję złożoną z Drów Bętkowskiego i Buszka.

4. Przewodniczący zdaje sprawę ze stanu Towarzystwa w r. 1885. Z końcem roku 1884 Towarzystwo liczyło 2 członków honorowych, 140 członków czynnych i 58 prenumeratorów. W r. 1885 umarło 4 członków czynnych a przybyło dwóch członków czynnych (Dr. Drecki Feliks i Dr. Rosenzweig Michał), nadto trzech prenumeratorów (Dr. Bętkowski, Górski i Sopiński). Towarzystwo liczy więc z końcem roku 1885 członków honorowych 2, członków czynnych 138, prenumeratorów 61, razem 201. Z rokiem 1885 Towarzystwo zakończyło rok dziesiąty istnienia. Zawiązane przez 80 członków z kapitałem zakładowym 800 złr., wzrosło w pierwszém dziesięcioleciu mimo trudnych warunków, z jakiemi miało do walczenia do poważnéj liczby członków i do dosyć — jak na nasze stosunki — sporego majątku. Z ośmiu dzieł lekarskich dotychczas wydanych, dwa pierwsze zostały już prawie zupełnie rozkupione, reszta znajduje coraz większy popyt u lekarzy, tak dalece, że z małym wyjątkiem nakład tych dzieł wkrótce zostanie zwrócony. I na przyszłość jest nadzieja, że wydawnictwo krakowskie postępować będzie naprzód drogą wprawdzie powolnego ale prawidłowego rozwoju. Towarzystwo jest należycie świadome braków, jakieby jak najprędzéj należało wypełnić w naszéj literaturze lekarskiéj, nie może jednak działać według planu naprzód obmyślanego głównie z powodu, że przy skąpéj liczbie chętnych do pisania autorów drukować musi niekiedy dzieła mniéj potrzebne, zanim rękopismy dzieł potrzebniejszych dla uczniów i lekarzy zostaną przez autorów wykończone. Liczba dzieł zamówionych i przez autorów podjętych jest dosyć pokaźną. Wypełni ona z czasem najnaglejsze potrzeby naszéj literatury. Obecnie jest już na ukończeniu druk dwóch dzieł, tj. Higijeny szkół ś. p. Dra Żulińskiego i Wykładów o chorobach dróg moczowych prof. Dra Obalińskiego, a dzieła te wraz z poprzedniemi stanowić będą liczbę dziesięciu dzieł, wydanych przez Towarzystwo w ciągu pierwszego dziesięciolecia istnienia.

5. Podskarbi Wydawnictwa doc. Dr. Grabowski przedłożył sprawozdanie kasowe, z którego okazuje się, że dochód wydawnictwa w r. 1885 wynosił 912 złr. 88 ct. a mianowicie: składki członków i prenumeratorów 190 złr. 76 ct., dar jednego z członków 20 złr., procenta funduszu głównego 126 złr. 94 ct., procenta od szczegółowych funduszów wydanych dzieł 104 złr. 74 ct., dochód ze sprzedaży dzieł po odciągnięciu rabatu księgarskiego i kosztów przesyłki 470 złr. 44 ct.

Majątek Wydawnictwa z dniem 1 stycznia 1886 składa się: 1) z funduszu głównego, który umieszczony jest: *a*) w obligacyjach $4\frac{1}{2}\%$ pożyczki krajowéj wartości nominalnéj 600 złr., zakupionych za 540 złr., *b*) w książeczkach wkładkowych Zakładu kredytowego ziemskiego na 2339 złr. 30 ct. 2) z funduszów poszczególnych dzieł, w których mieszczą się tak zwroty zakładu przez rozsprzedaż dzieł, jakoteż narosłe procenta. Fundusze te wynoszą: dzieło Steinera 562 złr. 49 ct., Jurasza 200 złr. 91 ct. Widmanna 193 złr. 34 ct. Rothego 318 złr. 90 ct., Jordana 357 złr. 26 ct., Smoleńskiego 164 złr. 37 ct. 3) z zapasu papieru wartości 178 złr. 25 ct. 4) z zaległych wkładek członków i prenumeratorów w kwocie 513 złr. 53 ct. 5) z dzieł nierozsprzedanych. Gotówką posiada więc Wydawnictwo w dniu 1 stycznia 1886 złr. 5221 i ct. 71, czyli o 912 złr. 88 ct. więcéj aniżeli w dniu 1 stycznia 1885 r.

6. Podjęto dyskusyję nad dotychczasowém kierownictwem i działalnością Wydawnictwa. Między innemi uwagami kol. Warschauer wypowiada zdanie swe, że dotychczasowa działalność Wydawnictwa przeszła o wiele wszelkie możliwe nadzieje, jakie można było pokładać przy zawiązaniu się Towarzystwa i że dalsza wytrwałość na raz obranéj drodze przysporzyć może ojczystéj literaturze lekarskiéj spory pożytek, osobliwie jeżeli lekarze i nadal nie poprzestaną popierać szlachetnych usiłowań Wydawnictwa.

Na têm Zgromadzenie zakończono.

Dr. Dobruchowski, sekretarz.

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 11).

Nad wszystkiemi zaś punktami przytoczonemi dominują dwa inne, mianowicie stara Elymaida, dzisiejszy Khorem-abad i Hamadan, zajmujący najwyższy punkt w geograficznéj sytuacyi kraju. Khorem-abad co do klimatu rywalizuje z Meszedem a po części i z Szusterem. Będąc pośrednim punktem, przez który prowadzi droga z prowincyj wschodnio-południowych Persyi ku granicy tureckiéj, bywa odwiedzany przez gromady pielgrzymów udających się już to do Meszedu, lub téż powracających ztamtąd. Co więcéj tędy to przewlekają się całe karawany wiozące ciała rozmaitych nieboszczyków do Kerbeli, i mające zwyczaj dłuższego tu wypoczywania, aby się niejako przyzwyczaić stopniowo do klimatu pustyni, którą wypadnie im przebyć. Tutajto brak dostatecznéj ilości wody do picia, studnie nieocembrowane i nigdy nieczyszczone, domy zajezdne (Karawan-Seraje) utrzymane w najgorszym stanie, wreszcie miasto nędznie zabudowane, o ulicach wązkich z głębokim pośrodku kanałem, daléj znaczniejszy stopień ciepłoty i gościnność dla trupów przechowywanych w tychże samych miejscach, gdzie się zwykli zatrzymywać pielgrzymi, jest powodem, że nawet Persowie stronią od tego miejsca, aby nie uledz chorobom przewodu pokarmowego, jak czerwonka i błonicowe zapalenie jelit, które tu nagminnie panują. Na zdrowie zaś tutejszych mieszkańców, wywiera bezwarunkowy wpływ przechowywanie trupów obwiniętych najczęściéj w nędzny wojłok i takąż rogóżkę. W istocie zaś potrzeba być tylko Persem, aby nie odczuć naturalnego wstrętu, jaki wywołuje obecność pak wypełnionych zwłokami i podróżujących razem z żyjącymi. Żadne téż plemię wschodnie nie znosi téj sytuacyi, usuwając co rychléj z pobliża żyjących tych, co już zostali powołani do lepszego bytu. Turek np., choć lubi blizkość cmentarzy i żyje niejako w sąsiedztwie tych, co już ustąpili z widowni światowéj, to jednak gdy mu wypadnie podróżować w Persyi, unika zawsze i stanowczo nietylko podróżowania z karawanami przewożącemi nieboszczyków, ale nawet spotykania się z niemi, uważając tę ostatnią okoliczność jako fatalny horoskop dla siebie. Nie szczędzi téż złorzeczeń i przekleństw na proroków i imamów dawniejszych i dzisiejszych, gorsząc się widokiem towaru z ludzkich zwłok, narażonych przesądem na odbywanie długich podróży, wprawdzie dla nich obojętnych, lecz przykrych i uciążliwych dla tych, co jeszcze nie zostali powołani do raju Alego! Mniéj przesądny, i z obowiązku służby zmuszony do przekonania się na miejscu o sposobie opakowywania byłych obywateli perskich, przeznaczonych do przewozu na terytoryjum tureckie, unikałem jednak, o ile na to możność pozwalała, podróżowania w ich towarzystwie, przenosząc powrót do Iraku przez Burudżyrd, Dowletabad i Hamadan, aniżeli postępowanie krótszą drogą, lecz narażającą na zniesienie wszystkiego, na co narażają upały letnie i nieznoszące tego stopnia ciepłoty, koszerne resztki Persów.

Wreszcie miasto Hamadan o 38 tysiącach mieszkańców, środkowy punkt handlu, sławny ze swych garbarni, wyrobów siodlarskich i zamszowych, położony u zdumiewających swym powabem podnóży „Elwentu", dominujący nad okolicą strojną w ogrody, gaje morwy i topoli, zasilany licznemi strumieniami wody spływającéj z poblizkiego pasma, posiada wszystkie warunki pozwalające na utrzymanie warunków zdrowotnych w lepszym niż gdzieindziéj stanie, lecz przez niedbalstwo miejscowe najzupełniéj pominiętych. W istocie też i sama natura, jakby mszcząc się za pogardę swemi darami, położeniem miasta, oddzieliła je niejako od powabnéj okolicy. Rzuciwszy od południa olbrzymie pasmo „Gerdane", utrudniła têm samém dostęp łagodniejszym prądom powietrza, i zostawiając miasto otwartém od północy, dała mu zimę długą i ostrą, po zimie okres przechodni, zaznaczony znaczną ilością dni dżystych i chłodnych, po których szybko zwykły następować upały z bardzo cechującemi zmianami czynników atmosferycznych. Krótkie lato i znowu wilgotna jesień, okres deszczy i częstych śniegów, uzupełniają obraz téj sytuacyi klimatycznéj, tak dobrze zachowanéj w pamięci tych wszystkich, co tu zajrzeli, że słysząc o jednym tylko pogodnym dniu w Hamadanie, przyjmują tę wiadomość jako coś nadzwyczajnego, twierdząc, że w ciągu miesiąca Hamadan cieszy się jeden tylko dzień widokiem słońca i brakiem deszczu w ciągu kilkunastu zaledwie godzin. Ta popularna opinija wybornie charakteryzuje warunki klimatyczne, których trwałość i tradycyjne niedbalstwo mieszkańców dają i utrzymują w tym punkcie sytuacyję zdrowotną jeżeli nie gorszą niż w okolicach południowych, to za to swą zimną wilgocią nadającą spostrzeganym tu stanom chorobowym bardzo charakterystyczną cechę. Wejdźmy jednak w szczegóły. Środkiem wąwozu, rozrywającego dzielnice miejskie, płynie strumień Murad-rud. Nad nim wznosi się kilkanaście jednołukowych mostów kamiennych i dobrze zbudowanych, mających w sobie coś weneeyjańskiego z okolic kanalu Orfano, bo rzuconych z podobną lekkością i unoszących się nad kanałem również mętnym i czarne toczącym wody! Strumień płynie po łożysku zwirowém lecz mającém za podstawę warstwy gliny gęstéj i trwałéj. Wszystko co tylko wyrzuca miasto, tutaj się zbiera. Zbyt słaby prąd wody nie usuwa lecz przeciwnie ułatwia nagromadzanie się nad wybrzeżami całych stert rozmaitéj natury istot, jakie z biegiem czasu przedostały się do strumienia. Oneto nieraz stają się przyczyną zatkania ciasnych kanalików odprowadzających miejskie nieczystości. I wtedyto poszukiwanie przyczyny zatkania zmuszając do otwierania śródmiejskich kanałów odprowadzających, staje się przyczyną zapowietrzenia nietylko w pobliżu leżących domów ale i całych nawet połaci. Co gorsza że z zajęciem tego rodzaju, odbywaném zwykle w ciągu dnia, najemnicy nie zwykli się spieszyć. I choć nieraz sam gospodarz zwykł towarzyszyć robocie, to jednak ani jego obecność, ani wzgląd na czułość węchową sąsiadów, nie wpływa wcale na podniesienie energii pracujących. Przeciwnie gdy się uczują znużonymi, zasiadają wtedy nad otwartym dołem, wpatrują się z całą flegmą w jego treść i ciągnąc czas jakiś Nargilleh, oddają się wschodniéj „s i e s t e", ażeby z nadejściem wieczoru spieszyć do domów, pozostawiając otwarty dół opiece psów, jedynych tu stróży nocnych. Nad wybrzeżami miejskiego strumienia rozsiadły się liczne tu garbarnie, nie jakieś zakłady, ale tylko nędzne budy otoczone najczęściéj rzędami kamieni, dla otrzymania rodzaju kotliny, w któréj zwykło odbywać się tłoczenie skór. Z podobnéj garbarni wązkie ścieżki prowadzą ku bardziéj szerokiéj miejscowości, gdzie wymyte skóry poddają się suszeniu. Sąto zwykle małe place, położone tuż w pobliżu domostw, posiadające stale podtrzymywaną kałużę, która dla chcącego przeprowadzić studyja nad polimorfizmem nieskończenie maluczkich istot organicznych, przedstawia otwarte i bardzo ciekawe pole. Tu i owdzie znowu spotykamy składy zajmujących się zbieraniem szmat, farbiarnie i miejsca zarezerwowane na mycie wełny, waty i moczenie lnu. Wszystko korzysta tu z blizkości strumienia, nie zwracając wcale uwagi na jakość jego wody. I o ile zdala widok na te górską wstęgę bawi oko swą oryginalnością, o tyle zbliżenie się ku niéj, przejście po jednym z mostków, wystarcza do zapewnienia się, że ten pas wodny wywiera najfatalniejszy wpływ nietylko na zdrowie mieszkających po nad jego wybrzeżami, ale że oddziaływa także na ogólną sytuacyję zdrowotną. To też nie ma lepianki lub domu, które położone nad strumieniem nie byłyby poprostu siedliskiem chorób zakaźnych, częściéj tu uważanych aniżeli w innych dzielnicach miejskich. Wodę do picia otrzymuje miasto drogą górskich strumieni dopływających tu od południa ze skłonów Elwentu i od północo-zachodu z pasma Gerdane. Z powodu odmiennéj jakości pokładów geologicznych dwóch tych sąsiadujących z sobą pasm, a niemniéj też i z powodu znaczniejszéj wyniosłości pierwszego i woda zasilająca miasto jest tu dwojakiego rodzaju. Strumienie spływające z Elwentu i w pobliżu miasta przeobrażające się w Murad-rud mają wodę doskonałą, lecz tylko dopóty, dopóki strumień górski nie stanie się miejskim kanałem. Odtąd bowiem strumień, tocząc swe wody po stertach nieczystości nagromadzonych w wąwozie, którym przebiega, ułatwia wprawdzie czynność garbarzy i innych rękodzielników, ale dla ogółu mieszkańców jest nieużytecznym. Drugi strumień, doprowadzony do miasta przekopami, dostarcza wody do cystern i domów przepływając raz glinianemi rurami, najczęściéj jednak wązkiemi i niegłębokiemi rowkami, tu i owdzie tylko przykrytemi płaskim kamieniem. Równoległy jego bieg z rowkami odprowadzającemi nieczystości z ustępów domowych, łatwa przenikalność gruntu, przesiąkanie odpływów pochodzących z tutejszych bazarów i miejsc, gdzie gromadzą się wieśniacy z dobytkiem, jarzynami i nabiałem, wreszcie znaczna nieraz część podobnego kanału pozostawiona otworem, wszystkie te niekorzystne dane odejmują czystéj górskiéj wodzie własności dobre, i o ile przez mętną postać czynią ją ciekawą dla badacza, o tyle znowu mieszkańcom daje ona napój bardzo podejrzanéj treści. Lecz bez wody obejść się nie podobna. Posiada też ją każdy dom, przebiegającą podwórza lub wypełniającą parę lub kilka nawet zbiorników. Z tych wodę biorą na wszystkie domowe potrzeby. Same zaś baseny służą jako wygodny przyrząd do prania bielizny, obmywania naczyń, odbywania codziennych ablucyj i t. p. I byle tylko woda płynęła, nikt o to nie pyta, zkąd ona przybywa, ile innych przepłynęła zbiorników, jak wiele i czém bywa zanieczyszczoną. Potrzeba zadowolenia pragnienia każe zapomnieć o wstręcie, utrzymując nawet zwyczaj nazywania podobnéj wody wyborną do picia. Nikomu zaś nie jest tu wiadomém, że tak zanieczyszczona woda pośredniczy w udzielaniu się i przenoszeniu pewnych chorób zakaźnych z jednéj dzielnicy w drugą, czego dowód znalazłem w jednéj części miasta, gdzie przed 12-tu laty gwałtowna epidemija cholery powstała w skutek prawdopodobnego zanieczyszczenia wody do picia, zniszczyła ludność jednéj z najbardziéj ożywionych dzielnic tutejszych. Tutaj też udało mi się znaleźć w war-

stwach ceglastego koloru piany mieszczącéj się na powierzchni wody, istoty organiczne z działu schyzomycetów, mianowicie *Crenothrix Kühniana*, któréj włókna, przy zetknięciu się z powietrzem okrywają się osadem nadniedokwasu żelaza, i później ulegając rozkładowi gnilnemu, dają wodzie bardzo nieprzyjemny smak, tak że z przyczyny złéj wody i przebytéj zarazy dotąd ta część miasta nie może powrócić choćby tylko do stosunkowo lepszego bytu. Przykre też sprawia wrażenie widok tego sławnego w starożytności ogniska rozsiadłego na wyniosłym cyplu górskim, otoczonego wspaniałą panoramą licznych osad wiejskich, lecz skazanego jakby jakimś wyrokiem na pozostawanie w najgorszych warunkach zdrowotnych. Nie napróżno też uważniejsi z turystów (Du housset, Malgnuow, Polack, Wagner) wskazywali na tę miejscowość jako ognisko chorób zakaźnych, z liczby których dur plamisty i mordercza czerwonka, dżuma i cholera, były tu zauważane w pewnych odstępach czasu. Dopiero jednak od ostatniéj epidemii cholery zaczęto zwracać uwagę na ten punkt, gdzie opowiedziany już przezemnie ostatni wybuch dżumy tém większą nakazuje przezorność, gdy nawet i sfery dworskie w Stambule z panującym na czele taką zostały zdjęte trwogą, że pomijając komiczną prawdziwie jéj stronę, zdecydowano się poświęcić lekarza „f r e n k a“, aby badał i uspakajał o tyle, o ile na to pozwalała sytuacyja zdrowotna. Delegat sanitarny wyszedł szczęśliwie z walki. Sułtan jednak, na samo wspomnienie Hamadanu i dżumy, drży i kryje się coraz bardziéj po za murami swéj rezydencyi. Być też może, że ta *auguste panique* sprowadzi pewne praktyczne następstwa w kwestyi rozwoju sanitarnéj czujności. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w lutym r. 1886.

Tyfus brzuszny przybiera od września coraz większe rozmiary, w lutym stwierdzono go w 89 miejscowościach 33ch powiatów. Z 1925 leczonych chorych (w styczniu tylko 1646) wyzdrowiało 1228 czyli 63·8%, umarło 143 czyli 7·4%, pozostało zaś w leczeniu 554 osób, o 55 mniéj niż z końcem stycznia. Najwięcéj był tyfus rozszerzonym w powiecie rawskim (11 gmin), jaworowskim (9 gmin) i bobreckim (7 gmin); największa śmiertelność zdarzyła się w jednéj gminie pow. rawskiego, gdzie z 26 chorych 6 osób umarło, także w dwu gminach pow. gródeckiego była śmiertelność stosunkowo dość znaczną.

Tyfus plamisty jeszcze bardziéj się szerzy, wprawdzie wystąpił on tylko w 20 gminach (o 3 więcéj niż w styczniu) lecz liczba chorych w lutym była w dwójnasób tak wielką jak w styczniu. Z 543 leczonych chorych wyzdrowiało 324 osób czyli 59·7%, umarło 49 czyli 9% (w styczniu tylko 7·6%), pozostało z końcem lutego 170 chorych (w poprzednim miesiącu 130). Jest prawdopodobném, że tyfus plamisty zarówno jak w latach poprzednich aż do czerwca wzmagać się będzie. W żadnym powiecie nie ma więcéj niż dwie gminy dotknięte tyfusem plamistym, a największą ilość chorych (143) stwierdzono w dwu gminach powiatu brzeżańskiego; daléj (47 chorych) w dwu gminach powiatu stryjskiego, (przeważnie między robotnikami budującéj się kolei żelaznéj Stryj-Munkacz) także (43 chorych) w dwu gminach pow. żydaczowskiego, w tym ostatnim powiecie z dość znaczną śmiertelnością (18%).

Liczba chorych leczonych w trzech gminach powiatu jaworowskiego na tyfus powrotny była wprawdzie wyższą w lutym niż w styczniu (104 w lutym, 86 w styczniu), także i śmiertelność była nieco wyższą (7·7% poprzednio 7%), lecz z końcem lutego pozostało tylko 15 chorych w jednéj miejscowości.

Epidemija szkarlatyny zmniejsza się od początku stycznia b. r. W lutym stwierdzono ją jeszcze w 63 miejscowościach 28 powiatów. Do 444 chorych pozostałych z końcem stycznia przybyło w ciągu lutego 752, razem przeto leczono 1196, z tych wyzdrowiało 819 czyli 68·5%, umarło 101 czyli 8·4% (w styczniu 10%) pozostało z końcem lutego 276 chorych w siedmnastu gminach. Najwięcéj chorych było w sześciu gminach pow. brzozowskiego, najwięcéj osób umarło w jednéj gminie pow. gorlickiego, największa śmiertelność w stosunku do ilości chorych zdarzyła się w jednéj gminie pow. dobromilskiego (24%, gdyż na 29 chorych umarło 7).

Błonicę stwierdzono w 12 miejscowościach 9ciu powiatów. Do 7 chorych pozostałych z końcem stycznia przybyło w lutym 112 chorych, a z 119 leczonych wyzdrowiało 57 czyli 47·9%, umarło 33 czyli 27·7% (w styczniu 40·9%), pozostało w leczeniu 29 chorych w 4ch gminach. Największa ilość chorych (35) zdarzyła się w jednéj gminie pow. skałackiego, największa śmiertelność (wyżéj 50%) w jednéj gminie pow. kamioneckiego.

Odra wzmaga się od października r. z. coraz bardziéj. W lutym stwierdzono ją w 98 miejscowościach 28u powiatów, szczególnie w pow. mieleckim (16 miejsc.), w pow. bocheńskim (12 miejsc.), w powiecie brodzkim (10 miejsc.), w pow. mościskim i złoczowskim (po 6 gmin). Szczególnie wielka liczba chorych była w powiecie mościskim. Do 1328 chorych pozostałych z końcem stycznia, przybyło w lutym 4612, a z 5940 leczonych wyzdrowiało 3854 czyli 64·9%, umarło 315 osób czyli 5·3% (w styczniu 5·2%), pozostało z końcem miesiąca 1771 chorych (w styczniu 1328).

Na krztusiec leczono w 25 miejscowościach 1089 osób (w styczniu 1184), z tych wyzdrowiało 612 czyli 56·2%, umarło 44 czyli 4%, pozostało z końcem miesiąca 433 osób; najwięcéj chorych było w dwu gminach pow. zbarażskiego, największa śmiertelność w pow. kołomyjskim, gdzie w jednéj gminie z 19 chorych jedenaście umarło.

Ospa utrzymywała się w ciągu lutego w równéj mierze jak w styczniu, dopiero pod koniec miesiąca nieco złagodniała. W ogóle leczono 1042 chorych (w styczniu 1043), z tych wyzdrowiało 669; z tych 524 szczepionych czyli 50%, 145 nieszczepionych czyli 13·9%, umarło zaś 92 osób z tych 32 szczep. czyli 3·1%, 60 nieszczep. czyli 5·8%. Z wszystkich chorych szczepionych wyzdrowiało 71%, umarło zaś 4·3%, z chorych nieszczepionych wyzdrowiało 46·6%, umarło 19%. Najwięcéj była ospa rozszerzona w powiecie sokalskim (15 gmin nawiedzonych), w pow. nowotarskim (11 gmin), myślenickim i rawskim (po 8 gmin), w żywieckim (7 gmin).

Lwów d. 16 marca 1886. *Dr. Józef Merunowicz.*

* **Cholera** ukazała się w prowincyi weneckiéj Rovigno; w miejscowości Villadoso 5 pierwszych przypadków zakończyło się szybko śmiercią.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 lutego do 6 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33·9. Z błonicy umarło 2 (0 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z gruźlicy 17 (9 z. t.); z zapalenia płuc 5 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach odry, 2 płonicy, 2 duru brzusznego, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 28 lutego do 6 marca umarło z ospy: w Warszawie 3, w Wiedniu 7, w Budapeszcie 26, w Pradze 5, w Rzymie 11, w Zurychu 5, w Paryżu 9. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 9. Z duru brzusznego umarło w Warszawie 14, w Paryżu 23, w Petersburgu 24, w Hamburgu 8. Z odry umarło w Budapeszcie 11, w Rzymie 25, w Londynie 40, w Amsterdamie 19, w Petersburgu 20. Z płonicy umarło w Hamburgu 10, w Londynie 14, w Petersburgu 23. Z błonicy umarło w Berlinie 26, w Wiedniu 19, w Paryżu 50, w Londynie 36, w Petersburgu 14. Z krztuśca umarło w Londynie 119.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 21—27 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 33,3; we Lwowie 30,8; w Brodach 32,8; w Drohobyczu 44,2; w Kołomyi 39,3; w Przemyślu 29,1; w Stanisławowie 55,8; w Tarnopolu 27,4; w Tarnowie 18,1; w Czerniowcach 37,8; w Pradze 44,1; w Wiedniu 36,4; w Salcburgu 30,8; w Gracu 33,1; w Tryjeście 37,0; w Insbruku 41,7; w Warszawie 31,3; w Budapeszcie 36,9; w Berlinie 27,7; w Gdańsku 27,5; w Dreźnie 25,4; w Hamburgu 25,3; w Lipsku 23,5; w Monachowie 28,0; w Poznaniu 23,7; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 32,6; w Bazylei 15,5; w Brukseli 35,4; w Chry-

styjanii 23,5; w Genewie 28,8; w Kopenhadze 18,7; w Londynie 25,0; w Odesie 36,9 w Paryżu 28,9; w Petersburgu 35,9; w Pradze 35,0; w Rzymie 31,8; w Stokholmie 17,8. w Wenecyi 31,5; w Zurychu 27,0. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. toczyły się ożywione rozprawy nad wnioskami prof. Korczyńskiego i Dra Gluzińskiego; załatwiono i przyjęto część większą wniosków a z powodu spóźnionéj pory reszta załatwioną zostanie na posiedzeniu następném.

* W Nrze 10 Przeglądu Lek. w sprawozdaniu krótkiém z posiedzenia Tow. lek. powiedziano, że na posiedzeniu tém toczyły się rozprawy nad wnioskiem komisyi wyznaczonéj do rozpatrzenia wniosku Dra Gluzińskiego w przedmiocie ograniczenia sprowadzenia z Niemiec narzędzi, dzieł itd. Ponieważ wniosku co do niesprowadzenia dzieł z Niemiec Dr. G. nie uczynił, ani téż komisyja rzeczona o tém nie wspomina, więc prostujemy niniejszém ową wiadomość w tym kierunku.

* Po śp. Drze Białkowskim w Baranowie pozostało troje sierot, z których dwoje znalazło już pomieszczenie, chłopczyk zaś 7-letni, pozbawiony ojca i matki, dotychczas pozostaje bez opatrzenia. Jakkolwiek śp. Dr. Białkowski nie był członkiem Tow. lekarzy galicyjskich, prezes tego Towarzystwa, protomedyk Biesiadecki, czyni zabiegi, aby dziecko to umieścić w zakładzie drohowyżskim. Ponieważ jednak rezultat tych zabiegów jest wątpliwym, odwołujemy się do miłosierdzia kolegów, zwłaszcza bezdzietnych, w nadziei, że znajdzie się może ktoś, który biednego sierotę po koledze umieści w swoim domu. Wszelkich wyjaśnień gotów udzielić p. protomedyk.

* **Berlin**. Przed kilku dniami odbył się tu proces karny przeciw partaczowi Wilhelmowi Beckerowi, który utrzymywał bióro lekarskie, leczył listownie za pomocą ziół „tropicznych" i w ciągu pół roku zarobił 45,000 marek, z których wydał 18.000 na anonse. Pokazało się śród rozprawy, że partacz ten miał na usługi swoje 3 asystentów stałych, doktorów medycyny, którym płacił po 6000 marek rocznie. Becker skazany na rok więzienia natychmiast uwięziony został, pomimo, że ofiarował złożyć znaczną kaucyję.

* **Paryż**. Celem założenia zakładu Pasteura drogą subskrypcyi publicznéj zebrano kilka kroć sto tysięcy franków.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska** Prof. Sattler zamianowany został prof. okulistyki w Wydziale niem. — **Wiedeń**. Dr. Kassowitz potwierdzony został jako docent pedyjatryi.

* **Mianowania**. N. Pan potwierdził nominacyję Dra Langwiesera dyrektorem szpitala dla obłąkanych w Ybbs, a Dr. Wojciech Tilkowsky mianowany został prymaryuszem i kierownikiem zakładu dla obłąkanych w Klosterneuburgu.

* **Wiadomości osobowe**. Lekarzem starszym w armii czynnéj mianowany został Dr. Aleksander Steuermark przy szpitalu garnizonowym w Krakowie, a stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Emil Drobner rodem z Krakowa.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 11: Matlakowskiego: Torbiel masłowy w sutku; Krausego: Rana czaszki, bezwład połowiczy lewy, zranienie zatoki podłużnéj górnéj. Wyzdrowienie; Stypińskiego: Przyczynek do nauki o drgawkach porodowych (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 11: Majkowskiego: O zasadach, metodach i środkach leczenia chorób skórnych i wenerycznych w klinikach wied. (c. d.).

Redakcyja otrzymała

Prof. Dr. REINSBERG (w Pradze czeskiéj): Význam Schultzeových „přemetů" v soudním lékařství. In 8vo str. 14.

Tenże: Soudní lékařská kasuistika. (Odbicie z Časopisu lék. česk. 1885) in 8vo str 9, 11 i 4.

Do Numeru dzisiejszego dołącza się tablicę Dra Klikowicza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 81.

KONKURS

rozpisuje się niniejszém na posadę Demonstratora przy katedrze farmakologii i farmakognozyi począwszy od dnia 1 kwietnia rb.

Podania wnieść należy na ręce podpisanego dziekana do dnia 25 bm.

Kraków d. 15 Marca 1886 r.

Prof. Dr. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.

I. Tabela porównawczych oznaczeń peptonu za pomocą polaryzacyi i ważenia.

Numer doświadczenia	Rodzaj i ilość białka w gramach: wilgotne	Rodzaj i ilość białka w gramach: suche	Pepsyna w [illegible]	[illegible] doświadczenia [illegible]	Z przymieszką albo bez przymieszki	Polaryzacyja [illegible]: zboczenie	Polaryzacyja: procenty	[illegible] oznaczony za pomocą wa-[illegible]	Różnica obu oznaczeń: w gramach	Różnica obu oznaczeń: w %	[illegible] nik $(\alpha)_D$ = [illegible]	[illegible] pomocą $(\alpha)_D = -66.3°$	Różnica przy nowym czynniku: w gramach	Różnica przy nowym czynniku: w %
	1	2	3	4	5	6	7	[illegible]	9	10	11	12	13	14
1	30 alb. sur.	4.320	1.0	4	10% alkohol	[illegible]	1.71%	1.67%	+0.04	2.34%	64.8°	1.63%	−0.04	−2.45%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		10% "	0°32'	0.84%	0.78%	+0.06	7.14%	68.3°	0.80%	+0.02	+2.50%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	0°55'	1.44%	1.35%	[illegible]	[illegible]	67.8°	1.38%	+0.03	+3.18%
4	22 " jaja	[illegible]	1.0	5	[illegible]	1°5'	1.71%	1.65%	+0.06	3.51%	65.2°	1.63%	−0.02	−1.22%
[illegible]	[illegible]	3.343	1.0		[illegible]	1°41'	2.64%	2.56%	+0.08	[illegible]	[illegible]	2.54%	−0.02	−0.79%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	2.49%	2.29%	[illegible]	[illegible]	64.7°	2.38%	+0.09	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0.5		2.5 ClK	1°41'	[illegible]	[illegible]	+0.13	4.90%	[illegible]	2.54%	+0.02	+0.79%
8	22 " jaja	3.343	1.0		2.5 ClNa	1°25'	2.23%	2.11%	+0.12	5.40%	[illegible]	2.16%	+0.05	[illegible]
[illegible]	[illegible]	3.787	[illegible]		5.0 ClK	1°25'	2.23%	[illegible]	[illegible]	2.69%	61.9°	—	—	—
10	22 " jaja	3.343	1.0		5.0 ClNa	[illegible]	1.71%	1.80%	−0.09	5.29%	60.2°	—	—	—

Tabela II. Alkohol.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach: wilgotne	Ciężar białka w gramach: suche	Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja z przymieszką: Zboczenie	Polaryzacyja z przymieszką: Pepton	Polaryzacyja bez przymieszki: Zboczenie	Polaryzacyja bez przymieszki: Pepton	Różnica: w gramach	Różnica: w procentach	UWAGI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	30 biał. sur.	4.304	1.0	4	5% alkohol	1°40'	2.50%	1°36'	2.37%	0.13	5.5%	Przyspieszenie
[illegible]	[illegible]	4.304	1.0	4	5% "	1°39'	2.47%	[illegible]	2.37%	0.10	4.2%	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1°31'	[illegible]	0.10	4.2%	
4	25 " "	3.152	0.5	[illegible]	[illegible]	1°35'	[illegible]	1°40'	2.49%	0.12	4.8%	Hamowanie
5	[illegible]	2.975	0.5	5	10% "	0°32'	0.79%	1°31'	2.27%	1.48	65.2%	
6	[illegible]	4.304	1.0	4	10% "	1°8'	1.69%	1°36'	2.40%	[illegible]	29.5%	
7	35 biał. jaja	6.260	1.0	[illegible]	10% "	1°0'	1.50%	1°50'	2.74%	1.24	41.6%	
8	25 biał. sur.	2.975	0.5	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	1°31'	[illegible]	—	—	Nie ma trawienia
[illegible]	[illegible]	4.320	1.0	4	20% "	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	
10	35 biał. jaja	6.260	1.0	6	30% "	0	0	1°50'	2.74%	—	—	

Tabela III. Antipyryna.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach: wilgotne	Ciężar białka w gramach: suche	Pepsyna pro mille	Trawienie trwało [illegible]	Przymieszka	Polaryzacyja z przymieszką: Zboczenie	Polaryzacyja z przymieszką: Pepton	Polaryzacyja bez przymieszki: Zboczenie	Polaryzacyja bez przymieszki: Pepton	[illegible]: w gramach	[illegible]: w procentach	UWAGI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	[illegible]	11	12
1	35 alb. jaja	4.140	[illegible]	5	2.0 [illegible]	2°20'	3.49%	2°20'	3.49%	0	0	
2	[illegible]	3.824			2.0 "	2°19'	3.47%	2°26'	3.37%	0.10	2.9%	Przyspieszenie
3	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1°10'	2.49%	1°10'	2.49%	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]			[illegible]	1°15'	1.87%	1°18'	1.95%	[illegible]	[illegible]	Wstrzymanie
5	[illegible]	4.140			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3.49%	[illegible]	10.6%	
6	35 "	3.825			3.5	2°0'	3.00%	2°23'	3.37%	0.37	1.09%	

Tabela IV. Bromek potasu. Jodek potasu.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach: wilgotne	Ciężar białka w gramach: suche	Pepsyna pro mille	Trawienie [illegible] godzin	Przymieszka	Polaryzacyja z przymieszką: Zboczenie	Polaryzacyja z przymieszką: Pepton	Polaryzacyja bez przymieszki: Zboczenie	Polaryzacyja bez przymieszki: Pepton	Róż[illegible]: w gramach	Róż[illegible]: w procentach	UWAGI
	1	2	3	4	5	6	7	8	[illegible]	10	11	12
1	40 alb. jaja	5.521	1.0	4	1.0KBr	3.1	2.48%	[illegible]	[illegible]	0.17	[illegible]	W doświadczeniach 1, 2, 3, 4 i 8 oznaczenia wykonane zostały za pomocą aparatu Soleil-Ventzkego.
[illegible]	40 "	5.521		4	1.0 "	[illegible]	2.56%	3.3	[illegible]	[illegible]	4.1%	
3	[illegible]	[illegible]		[illegible]	2.0 "	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3.12%	0.21	7.3%	
4	[illegible] "	5.203		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0.47	[illegible]	
[illegible]	30 alb. sur.	3.295		4	0.5KI	1°50'	[illegible]	[illegible]	3.12%	[illegible]	11.8%	
[illegible]	[illegible]	[illegible]		4	0.5 "	[illegible]	2.87%	[illegible]	3.12%	[illegible]	8.0%	
[illegible]	[illegible]	3.597		[illegible]	1.0 "	2°00'	3.00%	2°55'	[illegible]	0.37	10.0%	
8	40 alb. jaja	4.983		4	[illegible]	1.9	1.58%	2.4	[illegible]	[illegible]	20.3%	
[illegible]	30 alb. sur.	[illegible]		4	[illegible]	1°40'	2.49%	[illegible]	[illegible]	0.88	26.2%	
10	30 " "	3.597		4	[illegible]	1°30'	[illegible]	2°55'	[illegible]	1.12	36.2%	
11	35 alb. jaja	[illegible]		[illegible]	[illegible]	2°00'	[illegible]	3°10'	[illegible]	1.75	36.8%	
12	[illegible]	5.989		[illegible]	[illegible]	1°58'	[illegible]	3°10'	4.75%	1.71	36.0%	

Tabela V. Chlorek sodu.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach: wilgotne	Ciężar białka w gramach: suche	Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja z przymieszką: Zboczenie	Polaryzacyja z przymieszką: Pepton	Polaryzacyja bez przymieszki: Zboczenie	Polaryzacyja bez przymieszki: Pepton	Różnica: w gramach	Różnica: w procentach	UWAGI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	[illegible] alb. sur.	[illegible]	1.0	[illegible]	1.0 NaCl	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	
2	[illegible] " "			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Przyspieszenie
3	[illegible] " "	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible] " "			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible] " "			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible] " "	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible] alb. jaja	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible] alb. sur.	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible] " "			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Tabela VI. Wodan chloralu.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach		Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja				Różnica		UWAGI
	wilgotne	suche				z przymieszką: Zboczenie	z przymieszką: Pepton	bez przymieszki: Zboczenie	bez przymieszki: Pepton	w gramach	w procentach	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	40 alb. sur.	4.304			1.0 wod. chlor.	[illegible]	3.60%	[illegible]	[illegible]	0.15	4.0%	Liczby w rubryce 6 i 8 w 3ech pierwszych doświadczeniach stanowią średnią z dwóch zbliżonych do siebie oznaczeń.
2	40 „ „	4.304	1.0	5	[illegible] „ „	2°10'	3.24%	2°30'	[illegible]	0.52	13.6%	
3	40 „ „	4.304			3.0 „ „	[illegible]	3.12%	2°30'	3.75%	0.63	16.8%	
4	20 alb. jaja	3.842	0.5	6	[illegible]	1°6'	1.65%	1°51'	[illegible]	1.14	40.9%	
5	20 „ „	3.842			10.0 „ „	0°58'	1.45%	1°51'	2.79%	1.44	51.7%	

Tabela VII. Preparaty żelaza.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach		Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja				Różnica		UWAGI
	wilgotne	suche				z przymieszką: Zboczenie	z przymieszką: Pepton	bez przymieszki: Zboczenie	bez przymieszki: Pepton	w gramach	w procentach	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	20 alb. sur.	3.520	0.5	5	0.2 ferri hyd. red.	1°8'	1.70%	1°35'	2.37%	0.60	25.7%	Doświadczenia 3, 4, 7, 8, 11, 12 i 13 wykonane zostały za pomocą aparatu Soleil-Ventzkego.
2	20 „ „	[illegible]	0.5	[illegible]	0.2 „	1°10'	1.74%	1°35'	2.37%	0.63	26.6%	
3	40 „ „	[illegible]	1.0	4½	1.0 „	4.1	3.28%	[illegible]	4.16%	0.88	21.1%	
4	30 „ „	3.933	1.0	[illegible]	1.0 fer. sulf. oxydul.	1.4	1.12%	3.7	2.96%	1.84	62.2%	
5	20 „ „	3.520	0.5	[illegible]	5 kropel liq. ferri sesqch.	1°20'	1.99%	[illegible]	2.37%	0.38	16.0%	
6	20 „ „	3.520	0.5	[illegible]	[illegible]	1°22'	2.05%	1°35'	2.37%	0.32	13.6%	
7	30 „ „	4.125	1.0	[illegible]	5 cem. „	0.3	0.24%	1.7	1.36%	1.12	[illegible]	
8	35 „ „	4.348	1.0	[illegible]	10 cem. „	[illegible]	0.72%	3.0	2.40%	1.68	70.0%	
9	[illegible]	4.158	[illegible]	[illegible]	0.3 ferri lactici oxydul.	[illegible]	3.22%	[illegible]	3.12%	0.10	3.2%	Przyspieszenie (?)
10	30 „ „	4.158	[illegible]	[illegible]	0.5 „	2°5'	3.12%	2°5'	3.12%	0	0	
11	23 alb. jaja	nieoznacz.	1.0	4½	[illegible]	[illegible]	2.56%	3.1	2.48%	0.08	[illegible]	Przyspieszenie (?)
12	23 „ „		1.0	4½	[illegible]	3.1	2.48%	3.1	2.48%	[illegible]	[illegible]	
13	23 [illegible]	[illegible]	1.0	4½	0.5 fer. citrici oxydul.	[illegible]	[illegible]	3.1	2.48%	0.08	3.2%	Przyspieszenie (?)

Tabela VIII. Kalomel.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach		Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja				Różnica		UWAGI
	wilgotne	suche				z przymieszką: Zboczenie	z przymieszką: Pepton	bez przymieszki: Zboczenie	bez przymieszki: Pepton	w gramach	w procentach	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	35 alb. sur.	4.625		4	0.5 kalomel	4.0	3.20%	4.2	3.36%	0.16	4.8%	Wszystkie doświadczenia wykonane zostały za pomocą aparatu Soleil-Ventzkego.
2	30 alb. jaja	3.932	1.0	4½	0.5 „	3.5	2.80%	3.7	2.96%	0.16	5.4%	
3	35 alb. sur.	4.625		4	1.0 „	3.9	3.12%	4.2	3.36%	0.24	7.1%	
4	30 alb. jaja	3.932		4.5	1.0 „	3.5	2.80%	3.7	2.96	0.16	5.4%	

Tabela IX. Salicylan sodu.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach		Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja				Różnica		UWAGI
	wilgotne	suche				z przymieszką: Zboczenie	z przymieszką: Pepton	bez przymieszki: Zboczenie	bez przymieszki: Pepton	w gramach	w procentach	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	35 alb. sur.	4.067			2.5 salic. sodu	0°50'	1.25%	[illegible]	3.49%	2.24	64.2%	Wszystkie doświadczenia wykonane zostały za pomocą aparatu Soleil-Ventzkego.
2	35 „ „		1.0	[illegible]	5.0 „ „	0°10'	0.25%	2°20'	3.49%	3.24	92.8%	
3	30 alb. jaja	4.832			2.5 „ „	1°15'	1.87%	2°5'	3.12%	1.25	40.0%	
4	30 „ „				5.0 „ „	1°00'	1.50%	2°5'	3.12%	1.62	51.9%	

Tabela X. Siarkan magnu. Siarkan sodu.

Numer doświadczenia	Ciężar białka w gramach		Pepsyna pro mille	Trawienie trwało godzin	Przymieszka	Polaryzacyja				Różnica		UWAGI
	wilgotne	suche				z przymieszką: Zboczenie	z przymieszką: Pepton	bez przymieszki: Zboczenie	bez przymieszki: Pepton	w gramach	w procentach	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	25 alb. sur.	3.495	[illegible]		2.5 magn. sulf. crystall.	1°13'	1.82%	1°55'	2.87%	1.05	36.6%	Doświadczenia 5 i 6 wykonane zostały za pomocą aparatu Soleil Ventz-[illegible]
2	25 „ „	3.787			„	1°25'	2.12%	1°50'	2.75%	0.63	22.9%	
3	40 „ „	4.304			5.0 „	1°55'	2.87%	2°30'	3.75%	[illegible]	23.5%	
4	40 „ „	4.304		[illegible]	[illegible]	[illegible]	2.87%	2°30'	3.75%	0.88	23.5%	
5	35 „ „	4.000	1.0		2.0 natr. sulf. crystall.	2.1	1.68%	2.5	2.00	0.32	16.0%	
6	35 „ „	4.000			„	2.3	1.84%	2.5	2.00	0.08	8.0%	
7	35 „ jaja	3.825			[illegible]	1°25'	2.11	2°23'	3.75	1.64	43.6%	
8	[illegible]	3.825			[illegible]	1°28'	2.20	2°23	3.75	1.55	41.2%	

Kraków. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza. 1880.